VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 17)
z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 17)

27 kwietnia 2016 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– rządowy dokument „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2014 r." (druk nr 176),

– propozycje tematów do planu pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2017 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jarosław Pinkas** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jacek Uczkiewicz** wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Krzysztof Czechowski** ekspert Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, **Wanda Fidelus-Ninkiewicz** dyrektor Biura Naczelnej Izby Lekarskiej ze współpracownikiem, **Janusz Heitzman** wiceprezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego ze współpracownikiem, **Maciej Karaszkiewicz** kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Rehabilitacji Leczniczej w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie" ze współpracownikiem, **Teresa Szopińska-Grodzka** główny specjalista w Departamencie Wychowania i Kształcenia Integracyjnego Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Magdalena Zielińska** starszy specjalista w Departamencie Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Pomocy Społecznej oraz **Mateusz Moksik** – asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Stwierdzam kworum. Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Szanowni państwo, proszę o ciszę. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje w pkt 1 rozpatrzenie rządowego dokumentu „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2014 r.", druk nr 176 – uzasadnia Minister Zdrowia. Pkt 2 – rozpatrzenie propozycji tematów do planu pracy Najwyższej Izby Kontroli na 2017 r.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Wobec braku uwag przyjmujemy ten porządek. Przystępujemy do realizacji pkt 1 porządku dziennego.

Marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu, skierował w dniu 13 stycznia 2016 r. rządowy dokument „Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2014 r.", druk nr 176, do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia i przygotowania sprawozdania. Na koniec posiedzenia dotyczącego dokumentu zawartego w druku nr 176, Komisja będzie musiała podjąć decyzję o jego przyjęciu lub odrzuceniu oraz wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi Sejmowi sprawozdanie Komisji Zdrowia.

Proszę ministra zdrowia o przedstawienie informacji. Oddaję głos panu ministrowi.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, pragnę przedstawić państwu „Informację o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2014 r.", której opracowanie wynika…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, przerwę na chwilę. Bardzo proszę o ciszę na sali. Państwa dziennikarzy także proszę o umożliwienie prowadzenia obrad. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Pragnę przedstawić państwu „Informację o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2014 r.", której opracowanie wynika z przepisów ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Prezentowana informacja obrazuje działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2014 r., podejmowane przez ministra zdrowia, ministra edukacji narodowej, ministra pracy i polityki społecznej, ministra nauki i szkolnictwa wyższego, ministra sprawiedliwości, ministra spraw wewnętrznych, ministra obrony narodowej oraz Narodowy Fundusz Zdrowia i jednostki samorządu terytorialnego.

W 2014 r., w porównaniu z rokiem 2011, należy przede wszystkim pozytywnie ocenić wzrost o 15,38% dotychczasowych nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w tym również wzrost aż o 105% w porównaniu z rokiem 2011 środków na finansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej, udzielnych w zakresie leczenia środowiskowego, a także liczby zespołów leczenia środowiskowego do 124, czyli aż o 64% więcej niż w roku 2011. W przedmiocie działań na terenie województw należy odnotować wzrost szkoleń i działań informacyjnych, wzmocnienie współpracy samorządów z NGO, natomiast wśród powiatów i gmin znaczące jest to, iż podejmowane były działania informacyjne i edukacyjne oraz działania profilaktyczne. Odnotowano także wzrost aktywizacji zawodowej i integracji społecznej osób z problemami psychicznymi na terenie jednostek samorządu terytorialnego. Efektywność prowadzonych działań edukacyjnych i integracyjnych wpłynęła na wzrost dostępności do różnych ofert oparcia i poparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Odnosząc się do stanu opieki psychiatrycznej powiem, że w 2014 r. zanotowano wzrost świadczeń udzielonych w opiece psychiatrycznej dla dorosłych z 15 486 osób w 2012 r. do 16 052 osób w roku 2014. Największą grupę stanowiły zaburzenia niepsychotyczne i zaburzenia spowodowane nadużywaniem alkoholu. W zakładach psychiatrycznej opieki stacjonarnej w 2014 r. leczono 123 tys. osób dorosłych, w tym najczęściej cierpiących na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu oraz zaburzenia niepsychotyczne, podobnie jak w przypadku udzielanych świadczeń w opiece dziennej i ambulatoryjnej. Wzrosła również liczba osób otrzymujących wsparcie w warunkach leczenia środowiskowego, domowego, z poziomu 17 tys. osób w 2012 r. do 24 tys. osób w roku 2014.

Należy podkreślić, iż zauważalnie i systematycznie zwiększyła się dostępność do bezpłatnej opieki psychiatrycznej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych. Liczba dzieci i młodzieży, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych wzrosła ze 100 tys. w roku 2012 do 109 tys. w 2014 r. Odnotowano również wzrost liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń z zakresu zaburzeń psychicznych w dziennej opiece psychiatrycznej rehabilitacyjnej dla dzieci i młodzieży z 3306 osób do 3397 osób w 2014 r. Podobna tendencja miała miejsce również w zakładach psychiatrycznych opieki stacjonarnej, w których zapewniono opiekę 7711 pacjentom, co stanowiło wzrost o 725osób w porównaniu z rokiem 2012.

Kolejną pozytywną zmianą jest systematyczny wzrost liczby lekarzy specjalistów. Na podstawie danych Centralnego Rejestru Lekarzy RP prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską, liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii w 2014 r. wyniosła 4256, w tym 3957 wykonujących zawód. Dla porównania, pod koniec roku 2011 wymienioną specjalizację posiadało 3991 lekarzy, w tym 3673 wykonywało zawód. Ponadto zauważalny jest wzrost o 22% liczby specjalistów z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży z 283 w 2011 r. do 346 w 2014 r.

Mając na uwadze konieczność zwiększenia dostępności do profesjonalnej opieki psychiatrycznej, minister zdrowia systematycznie zwiększa liczbę przyznanych rezydentur dla przyszłych specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. Ich liczba wzrosła z 28 w 2011 r. do 51 w roku w 2014.

Biorąc pod uwagę doświadczenia ostatnich lat z realizacji Programu i napotkane problemy, Ministerstwo Zdrowia, mając na uwadze przyjętą strategię, zauważa konieczność poprawy kilku jego punktów, które należy ulepszyć w kolejnych latach. Pierwszą zmianą jest wprowadzenie ustawy o zdrowiu publicznym, zgodnie z którą zadania polegające na promocji zdrowia psychicznego i profilaktyce zaburzeń psychicznych będą realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Usytuowanie tych zadań jako celu operacyjnego zmierza przede wszystkim do zapewnienia systematycznego finansowania, bowiem wiele kampanii, wiele działań czy badań wynikających z Programu nie mogło być realizowanych, gdyż w momencie jego uchwalania nie udało się uzyskać gwarancji finansowania, a w samym Programie rozpisano jedynie zalecone środki finansowe. Ponadto z dniem 19 kwietnia 2016 r. powołany został Zespół do spraw wdrożenia pilotażu programu psychiatrii środowiskowej w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, który będzie wspierać Ministerstwo Zdrowia w przygotowaniu zasad realizacji oraz przy wdrożeniu pilotażu psychiatrycznej opieki środowiskowej, zgodnie z projektowanymi przepisami i rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Jesteśmy również na etapie dokonania zmian przepisów z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Podstawowym celem przygotowanego projektu nowelizacji jest dostosowanie do zmienionych uwarunkowań prawnych będących konsekwencją orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Istotą proponowanych zmian jest przede wszystkim zwiększenie gwarancji praw osób objętych reżymem prawnym ustaw. Ponadto istotnym elementem przedmiotowego projektu są zmiany związane z przygotowanym projektem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, jak również konieczność dostosowania przepisów do obecnych realiów prawnych i organizacyjnych systemu opieki zdrowotnej. Pozostałe propozycje zmian, będące wynikiem dotychczasowych doświadczeń Ministerstwa Zdrowia związanych z realizacją przepisów ustawowych i wykonawczych, mają charakter zmian doprecyzowujących i porządkujących.

W ramach realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w kolejnych latach jako jeden z celów wymieniono realizację programów dotyczących zapobiegania depresji i samobójstwom. Dlatego też w Ministerstwie Zdrowia przyjęto program zapobiegania depresji na lata 2016–2020, którego głównym celem jest wzrost poziomu świadomości społecznej na temat zaburzeń depresyjnych poprzez prowadzenie określonych działań profilaktycznych. Realizacja tego celu będzie się odbywać w trzech etapach działań, które obejmą swoim zakresem między innymi: opracowanie rekomendacji z zakresu zapobiegania, wczesnego wykrywania i leczenia depresji w Polsce; edukację społeczeństwa w zakresie profilaktyki depresji przy pomocy środków masowego przekazu oraz profilaktykę depresji w grupach o podwyższonym ryzyku, przy udziale wybranych pracowników szkół oraz systemu opieki zdrowotnej. W ramach programu planowane są prace nad opracowaniem ogłoszeń konkursowych i realizacją procedur konkursowych w celu wyłonienia realizatorów programu.

Jednocześnie, zgodnie z założeniem przyjętym w ramach projektu opracowania koncepcji i założeń merytorycznych programów polityki zdrowotnej planowanych do wyrażenia w procedurze konkursowej, zostanie opracowanych 15 ogólnokrajowych programów profilaktycznych ukierunkowanych na przeciwdziałanie chorobom stanowiącym istotną przyczynę dezaktywacji zawodowej, z czego jeden z nich poświęcony będzie zaburzeniom psychicznym i zaburzeniom zachowania, to jest depresji. Ponadto w ramach aktualnie procedowanego rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, będącego aktem wykonawczym do wyżej wymienionej ustawy, wyodrębnione zostały zadania polegające na prowadzeniu działań na rzecz zapobiegania depresji, samobójstwom oraz zaburzeniom odżywiania o podłożu psychicznym (anoreksja, bulimia) w populacji generalnej oraz w populacjach o zwiększonym ryzyku.

W kontekście działań dotyczących problemów prób samobójczych i samobójstw prowadzone są również spotkania robocze na temat działań na rzecz profilaktyki, monitorowania oraz zapobiegania próbom samobójczym i samobójstwom z przedstawicielami

Polskiego Towarzystwa Suicydologicznego, Zarządu Sekcji Suicydologii Polskiej, kuratoriów oświaty i powiatowych centrów pomocy rodzinie, a także Policji oraz wielu innych osób, które posiadają bogate doświadczenie i wiedzę w zakresie tematyki samobójstw. Podczas ostatniego spotkania, które odbyło się 15 kwietnia w Łodzi, przy współudziale Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego, podpisane zostało porozumienie o współpracy między Komendą Wojewódzką Policji w Łodzi a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi w zakresie profilaktyki, edukacji, monitorowania oraz właściwego sposobu reagowania na zachowania samobójcze, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Podsumowując spotkanie, zaplanowano prace między innymi w zakresie zmiany druków sprawozdań dotyczących raportowania prób samobójczych wypełnianych przez Policję wraz z GUS-em, wprowadzanie nr PESEL osób, których dotyczy zamach samobójczy do formularza rejestracyjnego Krajowego Systemu Informacji Policji. Wprowadzane zmiany wymagają nowelizacji obowiązujących przepisów prawa, dlatego też Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do Komendy Głównej Policji w przedmiocie wprowadzania zmian, uzyskując tym samym aprobatę ze strony organów Policji. Dalej – oceny możliwości i zaangażowania centrów interwencji kryzysowej oraz interdyscyplinarnych zespołów w zakresie wsparcia osób i rodzin będących w stanie kryzysu w wyniku wystąpienia wydarzeń traumatycznych, jak i próby samobójstwa lub samobójstwa; konieczność utworzenia ciała koordynującego prace w tym obszarze na szczeblu urzędowym, z udziałem resortów, ekspertów oraz organizacji pozarządowych.

Na zakończenie wypowiedzi należy zauważyć, że mimo istniejących trudności w realizacji celów ogólnych i szczegółowych Programu, z roku na rok widać poprawę i chęć zaangażowania w jego realizację jednostek, których działania przyczynią się do zmniejszenia stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz poszerzania świadomości i wiedzy społeczności lokalnej w obszarze zaburzeń psychicznych. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Otwieram dyskusję. Panie i panowie posłowie, bardzo proszę. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Anna Czech (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, szanowne koleżanki, szanowni państwo, przeczytałam z uwagą ten materiał i choć trudno zadawać wiele pytań, bo nie ma dużo czasu, chciałabym jednak na kilka spraw zwrócić uwagę.

W tym materiale jest podane, że psychiatryczna opieka zdrowotna traktowana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia priorytetowo, wzrastają nakłady – dynamika 15% więcej niż w roku ubiegłym. Chciałabym zwrócić uwagę na to, że mimo iż można się pochwalić tą liczbą, to w Małopolsce, którą reprezentuję wszystkie szpitale, które prowadzą oddziały psychiatryczne – oczywiście, nie wszystkie, ale mam dokładne rozeznanie – są zadłużone i nie ma takiej możliwości, żeby się zbilansowały. Zatem, jak widać, jest jeszcze wiele do zrobienia. Fundusz zakupił trochę więcej świadczeń, ale to nie są porażające kwoty.

Drugim obszarem, na który chciałabym zwrócić uwagę, jest opieka psychiatryczna nad dziećmi i młodzieżą. Jest takie zdanie w tym materiale, że dotychczas nie przeprowadzono badań epidemiologicznych dotyczących skali rozpowszechniania się zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży (chyba że teraz pan minister coś powiedział w swoim wystąpieniu, a ja nie usłyszałam, jednak, nie doczytałam się tego w materiale) z uwagi na trudności w zebraniu danych od tej grupy. Chciałabym zapytać, jak przedstawia się sytuacja w tej chwili, bo to jest informacja za 2014 r.

Mówiąc o samobójstwach, pan minister niejako odpowiedział na moje pytanie. Rzetelne działania są podjęte, więc nie będę tego tematu podejmować. Natomiast pan minister też tu przedstawia, że w ramach działań koordynacyjno-konsultacyjnych współpracował z reprezentacją środowiska psychiatrii (instytuty, specjaliści, środowiska pracodawców) i podanych jest 5 obszarów (nie będę ich odczytywać, bo szkoda czasu), nad którymi była dyskusja. Mam pytanie, w którym z tych obszarów zostały odnotowane największe sukcesy czy poczynione jakieś uzgodnienia.

I ostatnia sprawa, albo przedostatnia. W 2014 r. – to też jest zaznaczone – zostały rozpoczęte prace nad umocowaniem formalno-prawnym centrów zdrowia psychicznego, czyli przygotowaniem zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, która w znaczący sposób ułatwi kontraktowanie świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. One, jak wszyscy wiemy, gwarantują kompleksową opiekę nad pacjentami od opieki środowiskowej do stacjonarnej. Moje pytanie jest takie: na jakim etapie jest przygotowanie rozporządzenia. Czy już można podać termin wejścia w życie?

Ostatnia sprawa – wycena świadczeń psychiatrycznych została uznana za działanie priorytetowe Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Opracowanie prezesa Agencji zostało opublikowane 30 września. Pytanie jest takie – czy błędy, które podawały środowiska psychiatryczne, zostały skorygowane? Na jakim to jest etapie? Z tego, co do mnie zgłaszano, wynika, że zmiana zasilania trochę poprawia finansowanie w opiece stacjonarnej, ale zmniejsza w dziennej, rehabilitacyjnej i młodzieżowej, co też jest ważne. Czy to nie wpłynie negatywnie na rozwój lecznictwa dziennego? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Panie przewodniczący, po lekturze tego materiału chciałabym zwrócić uwagę na kwestię opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą. W trakcie prezentacji tego materiału usłyszeliśmy, że wzrosła liczba psychiatrów dziecięcych w Polsce, niemniej jednak jest ona bardzo mała i rzeczywiście z naszych środowisk, gdzie pracujemy, docierają do nas informacje, że dostępność do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży jest niewystarczająca. Jednym z elementów jest brak psychiatrów dziecięcych. Pytanie, czy ministerstwo przewiduje zwiększenie nakładów na specjalizację, czyli miejsc specjalizacyjnych w tym zakresie.

A druga kwestia to limitowanie tych świadczeń z zakresu psychiatrii dziecięcej przez NFZ, bo są takie sytuacje. To dodatkowo ogranicza możliwość udzielania świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży, bo w tych podmiotach, gdzie są ci psychiatrzy, limituje się świadczenia. Jest to więc bardzo ważny problem. Myślę, że należałoby zwrócić uwagę na opiekę psychiatryczną nad dziećmi i młodzieżą.

Jeżeli mówimy o niedoborze kadry, to chciałabym też zwrócić uwagę na niedobór innych pracowników, którzy realizują opiekę czy działania w zakresie profilaktyki, a mianowicie psychologów, szczególnie ze specjalizacją z psychologii klinicznej. W przypadku wielu produktów, jakie NFZ kontraktuje, istnieje bezwzględny wymóg posiadania w zespole psychologa klinicznego, natomiast skądinąd wiemy, że nabory na tę specjalizację odbywają się co kilka lat i realizuje tę specjalizację kilka osób. W tym zakresie też istnieje duży niedobór.

Również chciałabym zwrócić uwagę na działania związane ze wsparciem środowiskowym osób niepełnosprawnych. Tego typu działania – w raporcie są przedstawione – są realizowane. NFZ też kontraktuje od pewnego momentu działania środowiskowe, niemniej jednak, oprócz opieki stacjonarnej, jest to podstawowy filar współpracy z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. Bardzo ważne byłoby więc, aby w przyszłości jednak położyć duży nacisk na różnego rodzaju interdyscyplinarne zespoły środowiskowe, które działają i współpracują z pacjentem w jego środowisku zamieszkania. Myślę, że taki rodzaj wsparcia jest chyba najbardziej optymalny z powodów ekonomicznych, ale przede wszystkim ze względów terapeutycznych.

I kolejny problem – kwestia rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Tego typu świadczeń jest niewiele. Niewiele oddziałów czy szpitali kontraktuje rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi, więc należałoby zwrócić uwagę na to, żeby również tego typu świadczenia były w przyszłości w większym stopniu realizowane. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pan poseł Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

Chciałbym zwrócić uwagę na to, że programy funkcjonują nie dlatego, żeby funkcjonowały, tylko powinny mieć jakiś cel. Również wydatkowanie pieniędzy jest nie dla wydatkowania pieniędzy, tylko powinno być nakierowane na uzyskanie jakichś celów.

Chcę zwrócić uwagę na jakość tego sprawozdania. Właściwie nie dowiadujemy się z niego nic i naprawdę nie wiemy, czy ten Program ma jakiś sens, czy nie.

Pytanie techniczne. Czy liczba pacjentów, na przykład w tych tabelach, to liczba pacjentów czy hospitalizacji? To ma znaczenie. Wierzę, że w tym sformułowaniu chodzi o liczbę osób, czyli spersonalizowany pobyt (dwukrotny pobyt to jeden pacjent) i tak jest w tym sprawozdaniu. To pytanie techniczne. Natomiast sądzę, że niezrozumiałe są wahania liczby pacjentów przy różnych stwierdzeniach, które padają później, na przykład, że coś rośnie lub spada, jeśli spada systematycznie liczba pacjentów hospitalizowanych… Notabene, jest to też kuriozalnie przedstawione, bo w pierwszym roku, w którym pisze się o spadku, rośnie. W 2011 r. mamy 184 tys. hospitalizowanych, w 2012 r. 189 tys., a jest konkluzja, że spada. Gratuluję autorom, którzy tak to zauważyli i zsumowali. Generalnie są takie wnioski. Jednak jest pytanie, jeśli spada, to dlaczego. Czy to jest sukces Programu, czy to jest niewydolność systemu, bo nie ma pieniędzy? Tu nie ma żadnych wyjaśnień. Pojawiają się liczby, które nic nie mówią – mówię o jakości tego sprawozdania.

W odniesieniu do depresji, uniknięto w ogóle liczb. Nie wiadomo, czy zjawisko rośnie, czy spada. Kwestia samobójstw – zręcznie przeszliśmy obok, a przecież zjawisko samobójstw systematycznie narasta od wielu lat. Mamy w tej chwili dwa razy więcej samobójstw niż przed iluś laty, przed transformacją ustrojową. Warto byłoby się do tego odnieść, jeżeli mamy… Niestety, jest to tendencja ponadpartyjna, ale… Nie niestety, tylko taka jest konkluzja. Dobrze by więc było, żeby taki program odnosił się do takich zjawisk i mówił – tu mamy klęskę, tu mamy porażkę, w związku z tym proponujemy inne działania, a nie, że mamy tak, to wszystko jakoś leci, w związku z tym należy kontynuować i wydawać następne pieniądze. Moim zdaniem, jakość merytoryczna tego sprawozdania – ja tylko w kilku miejscach do tego się odniosłem… To sprawozdanie, tak naprawdę, nie mówi nic, poza stwierdzeniem faktów, nie ma żadnych wniosków.

Prosiłbym na przyszłość organizatorów i autorów takich sprawozdań, żeby wyciągnęli wnioski z zaistniałych zdarzeń i żeby pokazywali bardziej szczegółowo zjawiska, o których mowa – wracam do tych samobójstw, których liczba wzrasta i nikt do tego się nie odnosi. Jest więc tak – liczba samobójstw rośnie, a my kontynuujemy program. Czy o to chodzi? Być może trzeba coś zmodyfikować, coś zmienić, rozpoznać problem, dlaczego to zjawisko ciągle rośnie, mimo że ludności w Polsce ubywa. Nawet ilościowo to zjawisko rośnie.

Chciałem dość krytycznie odnieść się do tego, ale już nie będę się nad tym rozwodzić, bo w każdej dziedzinie mógłby takie same uwagi zgłaszać, żeby to sprawozdanie mówiło nie tylko o tym, że ten program się realizuje i wydaje się coraz więcej pieniędzy, tylko że te pieniądze przynoszą jakiś efekt albo nie przynoszą i czy nie należy zmienić metod i sposobów wydatkowania pieniędzy, żeby uzyskać efekty zdrowotne. Służba zdrowia nie działa dla działania, tylko dla uzyskiwania efektów zdrowotnych. Powinniśmy więc mówić o efektach, a nie tylko o samych faktach, że wydajemy pieniądze i ile hospitalizujemy. To jest informacja podstawowa, a z tego dopiero mają wynikać wnioski. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, szanowna Komisjo, zanim zadam pytanie, pozwolą państwo, że odniosę się do słów pana posła Sośnierza. Ja z tym absolutnie się zgadzam i myślę, że niejednokrotnie na posiedzeniu Komisji Zdrowia, przy omawianiu różnego rodzaju sprawozdań z narodowych programów zdrowia, my, posłowie, podkreślaliśmy bardzo mocno, że brakuje nam właśnie informacji związanej z efektywnością takich programów. Mówię to dlatego, panie ministrze, ponieważ taka bardzo głęboka dyskusja odbyła się również, kiedy pracowaliśmy nad projektem Narodowego Programu Zdrowia.

Chciałabym więc uczulić pana ministra, że kiedy projektowaliśmy Narodowy Program Zdrowia na 5 lat, to celowo robiliśmy to na 5 lat a nie na 10, żeby właśnie po drodze nie zatracić kwestii ewaluacji Programu. Uważamy, że to jest bardzo ważne, bo jeżeli mamy wydawać pieniądze, to one rzeczywiście mają być wydane efektywnie.

Natomiast, moje pytania są związane ściśle z kwestią ochrony zdrowia psychicznego. Tym tematem zajmowałam się na bieżąco w trakcie pracy w ministerstwie, więc ten temat jest mi bardzo dobrze znany. Pani poseł wyprzedziła moje pytanie o to, w jaki sposób są zorganizowane i na jakim są etapie centra środowiskowe. Czy te prace posuwają się do przodu? Jakie jest zainteresowanie środowiska i jak to wygląda? Chcielibyśmy usłyszeć kilka zdań przybliżających ten temat. Chciałabym także zdać pytanie, jak wygląda kwestia Narodowego Programu Zdrowia, gdzie ochrona zdrowia psychicznego była jednym z elementów strategicznych. Ponieważ mamy już koniec kwietnia, chciałabym się dowiedzieć, czy Narodowy Program Zdrowia został przyjęty, na jakim jest etapie i kiedy będą rozpoczęte dalsze etapy związane z rozpisywaniem konkursów. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Kopcińska.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja również pragnę zabrać głos w toczącej się dyskusji i zwrócić państwa uwagę na kilka problemów na przykładzie Łodzi i województwa łódzkiego. Niedofinansowanie świadczeń stacjonarnych, szczególnie w psychiatrii młodzieżowej i psychogeriatrii. Niewystarczająca liczba miejsc hospitalizacyjnych w województwie łódzkim, szczególnie dla dzieci i młodzieży. Nie ma miejsc do tak zwanych interwencji ostrych – miejsca interwencji kryzysowej. Faktycznie chore dzieci i młodzież przebywają w tym samym oddziale z dziećmi z zaburzeniami zachowania, agresywnymi, z ośrodków o wzmożonym nadzorze policyjnym. Policja nie najlepiej daje sobie radę z tymi osobami, w związku z tym przewozi je do szpitala psychiatrycznego. Pytam: czy to świadczy o niewydolności placówek resocjalizacyjnych? Brak jest w oddziale łódzkim oddziału detoksykacyjnego oraz o podwójnych diagnozach dla dzieci i młodzieży. Brakuje również w regionie łódzkim oddziału o wzmożonym zabezpieczeniu dla młodzieży. Wspomnę też o ogromnych kolejkach do psychoterapeutów. NFZ nie płacił za nadwykonania. Według pracowników Funduszu nie są to procedury ratujące życie. W Polsce powinno powstać od 30 do 80 centrów zdrowia psychicznego. Do chwili obecnej nie powstało ani jedno, choć taki obowiązek miały samorządy wojewódzkie. O brakującej liczbie lekarzy psychiatrów była mowa.

To problemy przedstawione szybko i w skrócie, bo nie chcę zabierać czasu, z którymi spotykamy się w Łodzi i województwie łódzkim. Korzystając z dzisiejszego spotkania, pragnę zwrócić państwu na nie uwagę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, rozmawiamy dzisiaj przy dość słabej frekwencji o problemie dotyczącym w Polsce 3 mln osób. Jeśli możemy mówić o ludziach wykluczonych w naszym społeczeństwie, to na pewno należą do nich osoby, które mają zaburzenia psychiczne, i to wykluczonych w różnych wymiarach życia, począwszy od życia rodzinnego, po życie społeczne, zawodowe i każde inne.

To sprawozdanie, które przedstawia nam dzisiaj pan minister Pinkas, pokazuje nam, co działo się w roku 2014, ale w roku 2015 zaszły bardo poważne zmiany, które spowodowały rozczłonkowanie bardzo spójnego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, na który zabrakło pieniędzy (jak nas informował między innymi pan prof. Wciórka z Instytutu Psychiatrii i Neurologii) i oczywiście kontrole i nadzór ze strony ministerstwa, żeby ten Program był realizowany. W związku z tym część tego Programu przeniesiono do Narodowego Programu Zdrowia, a tam znalazł się wśród różnych innych działań.

Chcę zapytać pana ministra Pinkasa, jak pan ocenia to – tak to ujmę – powolne likwidowanie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, o czym zaświadcza chyba także to, że nie ma dzisiaj tych lekarzy psychiatrów, profesorów specjalizujących się w psychiatrii, którzy tutaj przychodzili. To jest wielka troska, przede wszystkim dla rodzin osób chorujących, które mają coraz większy problem… Ja myślałam, że najgorzej było kilka lat temu, ale okazuje się, że ta sytuacja pogarsza się. Mają bardzo trudny dostęp zarówno do usług ochrony zdrowia psychicznego, jak i do nowoczesnych leków. Stąd wynika moje pytanie do pana ministra, czy te nowoczesne leki, o których mówi się w psychiatrii, będą powszechnie dostępne pacjentom i czy ta dostępność nie będzie uzależniona od zamożności pacjenta lub jego rodziny.

Sprawa trzecia, o której tutaj już mówiono, to samobójstwa. Możemy powiedzieć, że to jest ten wskaźnik, który w Polsce rośnie. Z literatury wiemy, że wzrost liczby samobójstw, prób samobójczych oznacza bardzo złą kondycję psychiczną społeczeństwa. To oczywiście wymaga bardzo dokładnych badań, analiz, a także programu, który by zapobiegał tym bardzo dramatycznym zjawiskom, które pojawiają się, niestety, także wśród bardzo młodych ludzi. Moje pytanie: czy taki program badań, analiz i program zapobiegania temu ze wszech miar dramatycznemu zjawisku jest przygotowywany i będzie realizowany?

Wreszcie kwestia, która – jak mi się wydaje – wymaga bardzo poważnego rozważenia i bardzo poważnej kontroli. Cieszę się, że jest tutaj pan wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli. Jest to problem przetrzymywania przez kilka czy kilkanaście lat osób w szpitalach psychiatrycznych. Był przykład Rybnika, gdzie przebywały trzy osoby. Dobrze byłoby przyjrzeć się temu, gdzie jeszcze takie osoby przebywają, gdzie metodą kopiuj/wklej produkuje się opinie, zalecenia i ci ludzie przebywają tam całymi latami bez żadnej potrzeby. Ja sama w ubiegłym roku miałam do czynienia z problem człowieka, którego z dziwnych powodów osadzono w szpitalu i przy pomocy bardzo wielu osób i instytucji po dwóch tygodniach, kiedy zupełnie zdrowy człowiek był przymusowo leczony, wydobyłam go z tego szpitala. To są problemy które dotykają często ludzi, którzy są bezradni i rzadko kto trafia tak, jak ten młody człowiek z Krakowa do mnie, żebym przez dwa tygodnie zaangażowała się tylko w wydobywanie go ze szpitala.

Z tym samym problemem wiąże się kwestia funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości. Media donoszą nam bardzo często, że dzieci z zaburzeniami psychicznymi, z zaburzeniami procesów poznawczych, są sądzone za drobne przestępstwa, z popełnia których często nie zdają sobie sprawy, ponieważ nie mają możliwości oceny ani nie znają ocen dla pewnych zachowań. Chciałabym więc zapytać, czy ten problem – tu zwracam się także do Najwyższej Izby Kontroli…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam, pani poseł…

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Już kończę…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę o ciszę na sali.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Myślę, że akurat jest to ta problematyka, która mało kogo obchodzi, ale ja stykam się z nią na uczelni. Mam coraz więcej studentów, którym muszę udzielać pomocy i starać się dotrzeć do jakiejś pomocy medycznej, o co w Warszawie jest niezwykle trudno, a myślę, że i gdzieś indziej… Kończąc, chciałabym zapytać, czy ten problem będzie także tematem kontroli, problemem do dokładnego przyjrzenia się. Nie może być tak, że ktoś, kto jest chory, jest sądzony z tego powodu, że jest chory i osadzany w celu odbycia kary.

I ostatnia sprawa z mojej strony. Ja czytam te materiały, sprawozdania, które piszą poszczególne resorty. Myślę, panie ministrze, że pan jest osobą właściwą do tego, żeby nie przyjmować sprawozdań ministra sprawiedliwości czy ministra rodziny, pracy i polityki społecznej, którzy pewnie metodą kopiuj/wklej wpisują absolutnie wszystko, co im przyjdzie do głowy w tych sprawozdaniach, które całkowicie lub w bardzo małym stopniu

dotycząc tematu. Mogę panu przygotować ocenę takich sprawozdań z kilku lat i pokazać, że to jest więcej niż fikcja. To jest po prostu kpina z czegoś, co naprawdę powinno być troską także innych resortów. Ja rozumiem, że jest pewien tryb postępowania, co zresztą jest dobrze opisane w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego przez zespół pod kierunkiem pana prof. Wciórki, ale to, co tutaj pokazują poszczególni ministrowie, to naprawdę jest bardzo dalekie od poważnego traktowania problemu, który naprawdę jest dzisiaj w Polsce nadzwyczaj ważny i poważny. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Szanowni państwo, już przekazuję głos dalej. Teraz będzie przemawiać pani poseł Krynicka. Jest prośba, aby jednak narzucić dyscyplinę czasową… Zapisałem panią poseł. Po kolei. Po minucie będę przypominać sygnałem dźwiękowym, że minęła minuta, a po dwóch będę reagować. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Dziękuję. Ja bardzo krótko. Też chciałabym, panie ministrze, zwrócić uwagę na ograniczoną opiekę szpitalną, psychiatryczną dla dzieci i młodzieży. Naprawdę jest ogromny problem z umieszczeniem dziecka z zaburzeniami psychicznymi. Na przykładzie województwa podlaskiego powiem, że dzieci z zaburzeniami psychicznymi, po narkotykach, po dopalaczach, z upojeniem alkoholowym są hospitalizowane w dziecięcych oddziałach ogólnych i to jest naprawdę ogromny problem. Tak więc, jest ograniczony dostęp. Jeżeli będzie możliwe, żeby w jakimś czasie to zmienić, to bardzo proszę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, pani poseł. Pani poseł Kaczorowska.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, koleżanki i koledzy, bardzo mnie ucieszyła organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego dla osób związanych z wojskowością, natomiast niepokoi mnie ogromnie to, że takiego systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego nie ma dla dzieci, a mam na myśli osierocenie wywołane emigracją rodziców za granicę albo faktyczne, kiedy jedyna osoba, która opiekuje się dzieckiem, a jest jego rodzicem, umiera. Z taką sytuacją spotkałam się kilkukrotnie, ponieważ prowadzę hospicjum. Trójka dzieci zastała bez opieki rodzicielskiej. Zajęła się tą opieką babcia. Dzieci nie uzyskały właściwego poradnictwa z tytułu osierocenia. Rzecz miała miejsce w Łodzi. W centrum kryzysowym nie zajmują się dziećmi. Tłumaczą, że tym problemem powinna zająć się rodzina. A gdyby takie centrum było, to myślę, że to byłaby świetna profilaktyka nieprzystosowania, depresji, uzależnień czy nawet samobójstw. Ludności ubywa – jak powiedział pan minister czy pan Sośnierz – a współczynnik osierocenia rośnie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, pani poseł. Pan poseł Kamysz, bardzo proszę.

Poseł Władysław Kosiniak-Kamysz (PSL):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja odnośnie do kwestii społecznych tej części raportu. Uważam, że interdyscyplinarne podejście do opieki nad dobrostanem psychicznym łączy się w niezwykły sposób z dobrostanem społecznym. W ostatnich latach udało się zwiększyć, na przykład, fundusze przekazywane na środowiskowe domy samopomocy, dotowanie uczestnictwa w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej i różne przedsięwzięcia, za którymi idą nie tylko pieniądze, ale są określone efekty, również w obszarze bezpieczeństwa warunków pracy. Centralny Instytut Ochrony Pracy wykonał niezwykle ważne przedsięwzięcia dotyczące poprawy bezpieczeństwa i warunków pracy, co wiąże się z tymi kwestiami, które były poruszane – z jakością życia, ale też z przeciwdziałaniem, na przykład, samobójstwom.

Jeśli chodzi o horyzontalne podejście do opieki nad pacjentami, czy nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, nie da się uciec i nie da się tego zamknąć tylko w jednym resorcie, jednym ministerstwie. Nie poradzi sobie Ministerstwo Zdrowia z realizacją

całego Narodowego Programu bez wsparcia jednostek innych ministerstw i bez dyskusji z samorządem terytorialnym.

Chciałbym zapytać pana ministra, jakie są na ten rok plany współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, bo jest to jeden z podstawowych partnerów? Jak wygląda prognoza zwiększenia liczby środowiskowych domów samopomocy w tym roku i liczby miejsc? Czy planowany jest wzrost nakładów na poszczególnych uczestników warsztatów terapii zajęciowej i w środowiskowych domach samopomocy? Co dalej z programem poprawy bezpieczeństwa i warunków pracy, realizowanym przez Centralny Instytut Ochrony Pracy? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Pan poseł Zembala, bardzo proszę.

Poseł Marian Zembala (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, bardzo chciałbym, żeby za miesiąc można było usłyszeć raport z roku 2015. Trudno odnosić się z perspektywy półtora roku, niezależnie od stopnia trudności. Sami państwo rozumieją, że analizując raport z roku 2014 mogę powiedzieć, że brakuje nam dużo czasu, żeby mieć prognozę postępu i oceny w bieżącym roku.

Trzy uwagi. Pierwsza. Chciałbym, żebyśmy wyszli stąd dzisiaj z poczuciem, że wycena świadczeń dokonana przez AOTM musi być wprowadzona. To jest stanowisko nas wszystkich, ponieważ – czy nam to się podoba, czy nie, nam to się nie podoba – opieka psychiatryczna przez ostatnie 20 lat – przyznajmy to wszyscy – była bardzo zaniedbana nie tylko w Polsce, ale i w innych krajach. Model środowiskowej opieki, którą sami psychiatrzy zaproponowali, jest modelem ważnym, potrzebnym. Musimy to konkretnie poprzeć.

Druga sprawa. Chcę zwrócić uwagę na to, że w programach unijnych i w ramach środków, jakie mamy, na 18 pilotażowych programów aż 4 daliśmy psychiatrii. Są dwa obszary – onkologia i psychiatria mają priorytet, i dzieci i dorośli. Dlaczego? Dlatego, że powstały we współpracy z psychiatrami. Podobnie jak zasadne jest pozostawienie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Wiemy to i popieramy.

Trzecia sprawa, też ważna. Dzisiaj w rozmowie z dyrektorem Narodowego Centrum Badań i Rozwoju podkreślałem, jako poseł i jako lekarz – proszę państwa o wsparcie, i panów przewodniczącego i ministra – aby w czwartej i ostatniej edycji STRATEGMED-u, tak ważnej dla polskiej medycyny, pojawiły się obszary, których nie było, to jest pediatria, psychiatria. To jest kolejna edycja (psychiatrii było za mało, wiemy – dlaczego), która znowu pomoże tej dziedzinie.

I na koniec, proszę, żebyśmy dorobili się modelu, że będziemy analizować nie z półtorarocznym opóźnieniem. Wszystkim nam jest trudno, i wiemy, dlaczego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Wróblewska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Wróblewska (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, przeczytałam dokładnie raport związany z sytuacją edukacyjną w tym zakresie i chciałabym na kilka rzeczy zwrócić uwagę. Bardzo zaniepokoił mnie pewien fakt. Doskonale państwo wiedzą, że mamy specjalny telefon zaufania, gdzie młodzież może dzwonić i mówić o swojej trudnej sytuacji. Proszę zauważyć, że co dziesiąty kontakt z telefonem zaufania, gdzie młodzież dzwoniąc czuje się bezpiecznie i może porozmawiać, dotyczy myśli i prób samobójczych, o czym mówiliśmy. Dzisiaj w odniesieniu do polskiej szkoły bardzo ważne jest to, żebyśmy się nad tym zastanowili, i może nawet zbadali, dlaczego są próby samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Tutaj widzimy, że zwiększa się ta liczba. Jak mówimy, uczniów mamy coraz mniej, natomiast liczba samobójstw wśród dzieci i młodzieży jest duża.

Ja przyglądałam się tej sytuacji w województwie podkarpackim. My dzisiaj mówimy, że warto zainteresować się przede wszystkim psychiatrią dziecięcą. Psychiatrów dziecięcych mamy niewielu. Dzisiaj oddziałów psychiatrii dziecięcej jest bardzo mało – co powiedziała pani poseł Krynicka – i brakuje tam łóżek. W Łańcucie otworzyliśmy

oddział psychiatrii zamkniętej. Ten oddział pęka w szwach. W Rzeszowie mamy oddział psychiatryczny dzienny, gdzie dzieci i młodzieży jest bardzo dużo. Ważne byłoby zwrócić uwagę na to – bo przeczytałam raporty związane z edukacją, to, o czym pisze minister edukacji narodowej, Ośrodek Rozwoju Edukacji, że wydaliśmy bardzo dużo pieniędzy na różne programy, konferencje, warsztaty – żeby uświadamiać rodzicom, że lekarz psychiatra to nic złego. Rodzice boją się pójść z dzieckiem do psychiatry. Szukają pomocy u psychologa, pedagoga, natomiast oni nie są w stanie rozpoznać choroby psychicznej. Ewentualnie mogą wskazać, że warto pójść do psychiatry. Psychiatra jest ostatecznością, a okazuje się, że gdybyśmy leczyli te choroby w zarodku, to później, w wieku dorosłym, nie mielibyśmy takich problemów. Warto więc byłoby zwrócić na to uwagę. Proszę więc pana ministra, żeby zainteresować się psychiatrią dziecięcą, zwiększyć liczbę łóżek związanych z psychiatrią dziecięcą i edukować w tej kwestii rodziców – to pewnie do ministra edukacji narodowej – ponieważ ich wiedza w tym zakresie jest bardzo nikła. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Glenc, proszę bardzo.

Poseł Teresa Glenc (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, koleżanki i koledzy, padło tutaj wiele zdań odnośnie do rosnącej liczby samobójstw. Oczywiście, załamania psychiczne to element bardzo niepokojący, zwłaszcza u młodych ludzi. Wydaje mi się, że elementem, nad którym należałoby się pochylić, a nawet podjąć jakieś badania i szczegółową profilaktykę, są czynniki, które wywołują wszechobecny stres w naszych czasach, czy to w środowiskach domowych, szkolnych czy podczas pracy. Młodzi ludzie są poddawani nieustannej rywalizacji i innym czynnikom, z którymi sobie najzwyczajniej nie radzą. I stąd wynikają załamania czy próby samobójcze, które, niestety, z każdym rokiem wzrastają. Wydaje mi się, że szczegółowa analiza czynników stresogennych na co dzień i ich niwelowanie, o ile oczywiście… Polityka państwa powinna być realizowana w takim zakresie – i przede wszystkim profilaktyka – jak pomóc tym młodym ludziom, i nie tylko młodym, bo takie załamania, niestety, nachodzą różnych ludzi z różnych środowisk. Proponowałabym, żeby w tym kierunku przeanalizować tę sprawę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Wyczerpała się lista mówców. Pani poseł Kopcińska zgłosiła wolę wypowiedzenia jednego zdania. W związku z tym trzymamy panią poseł za słowo.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Bardzo dziękuję. Jedno zdanie, tylko trochę dłuższe. Była tu mowa o braku pomocy dla młodych ludzi, była mowa o zaangażowaniu samorządów i późnym rozpoznawaniu chorób psychicznych. Chcę tylko powiedzieć, że będąc w samorządzie, w Radzie Miejskiej w Łodzi, wspólnie z kolegami (samorządowcy łódzcy) wprowadziliśmy program profilaktyki ryzykownego stanu psychicznego, kierowany do uczniów pierwszych klas liceów. Zaangażowane w to były uczelnie łódzkie, łódzkie szkoły, rodzice, studenci, lekarze psychiatrzy, studenci psychologii tylko po to, żeby na wczesnym etapie wykryć chorobę psychiczną. Zachęcam wszystkich samorządowców – bierzcie z nas przykład i pomóżcie nam właśnie po to, żeby pomóc młodym ludziom. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że warto odnieść się do tego sprawozdania w kontekście wcześniejszych sprawozdań, bo w poprzednich latach przygotowywaliśmy różne apele, dezyderaty. Generalnie sprowadza się to, panie ministrze, do jednego. Co roku rzeczywiście dostajemy pewne informacje, których nie kwestionujemy, natomiast brak widocznych propozycji, co zrobić z tymi przecież narastającymi problemami. I o to chciałbym zaapelować, bo nawet precyzyjne sprawozdanie, analiza i rejestracja zdarzeń będą nieprzy-

datne, jeżeli nie będziemy wskazywać przynajmniej prób naprawienia czy wyjścia z tej sytuacji.

Oczywiście, kolejnym elementem jest kwestia, która pojawiała się przy ustawie o zdrowiu publicznym, na ile ten program powinien funkcjonować obok, na ile powinien być w programie – tak, jak to proponowano w poprzedniej kadencji – w ramach ustawy o zdrowiu publicznym. Ja jestem też ciekaw opinii pana ministra w tej sprawie, bo wydaje się, że błąd przy decyzji, na ile to miało być w ustawie o zdrowiu publicznym, a na ile obok, może być kluczowy dla dalszej skuteczności działań w tym zakresie. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeszcze pani poseł Małecka-Libera zgłosiła chęć wypowiedzenia jednego zdania.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Może mniej rozbudowane. Panie pośle – zwracam się do pana posła Latosa – Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego będzie kontynuowany po burzliwej dyskusji, do jakiej doszło w zeszłym roku. Natomiast zamiarem wprowadzenia ochrony zdrowia psychicznego do Narodowego Programu Zdrowia był właśnie ten cel, że zdrowie psychiczne staje się priorytetowym strategicznym wyzwaniem i dlatego też zostało zapisane w Narodowym Programie Zdrowia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę ministra zdrowia o udzielenie krótkich i precyzyjnych odpowiedzi.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie i panowie posłowie, szanowni państwo, bardzo dziękuję za krytyczne głosy dotyczące zawartości raportu i być może tego, że ten raport nie jest pogłębiony. Jednak pogłębienie tego raportu zajęłoby mi zapewne przeczytanie przynajmniej 30, 50 lub 100 stron i też prawdopodobnie państwo nie byliby specjalnie ukontentowani. Problem jest niezwykle szeroki. Chcę państwu powiedzieć, że na końcu tego raportu była rzecz najważniejsza. A ta najważniejsza rzecz to jest to, że my nie petryfikujemy systemu. Nie chcemy tego systemu, który zastaliśmy i zamierzamy go w istotny sposób zmienić.

Na sali jest pan prof. Heitzman. Przewodniczył on zespołowi, który stworzył zarys Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego opartego na zupełnie innych zasadach – na psychiatrii środowiskowej, czyli modelu, do którego musimy w najbliższym czasie dojść przy pomocy bardzo spokojnych działań. Psychiatria wymaga bowiem dużego konsensusu społecznego, dużego konsensusu środowiskowego – co jest niezwykle istotne – i bardzo spokojnych działań, także z wiedzą, że wszystko, co robimy, jest w odpowiedni sposób finansowane. Nie stać już nas na to, żebyśmy patrzyli, jak najsłabiej zaopatrzeni ludzie, najbardziej bezradni, pozostają tak naprawdę bez opieki, bez koordynacji opieki. To, że wzrasta liczba hospitalizacji, to oczywiście nie jest nic chwalebnego. Nie na tym polega psychiatria. Psychiatria to jest całoroczna opieka nad pacjentem z koordynatorem tej opieki. Zamierzamy więc wdrożyć już w najbliższym czasie program pilotażowy Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. 19 kwietnia minister zdrowia powołał Zespół, który opracuje zasady tego pilotażu w kilku miejscach w kraju.

Ten czas od 19 kwietnia nie jest oczywiście stracony. My w tej chwili rozmawiamy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Prowadzimy bardzo istotne analizy, gdzie to możemy zrobić, żeby to było racjonalne, gdzie wszystkie zdarzenia związane z koordynacją świadczeń są finansowane przez NFZ, dlatego że nie mamy na to oddzielnych środków i chcemy pokazać, że przy pomocy tych środków, które są w systemie, jesteśmy w stanie w istotny sposób poprawić sytuację. Chciałbym państwa poprosić, żeby trzymać mnie za słowo, że to nie raport powinien wyglądać inaczej, tylko cała psychiatria powinna wyglądać inaczej. Pochyliliśmy się nad problemem. Mam wrażenie, że pan prof. Heitzman… Nie wiem, czy pan przewodniczący odda głos panu profesorowi, który jest na sali i powie, co zostało zrobione i jakie są perspektywy tych działań.

Bardzo ważne pytanie zadali pani poseł Libera oraz pan poseł Kamysz. Chcę powiedzieć tak. Narodowy Program Zdrowia jest realizowany zgodnie z harmonogramem.

W ciągu dwóch tygodni – mamy tak nadzieję – trafi już do Komitetu Stałego. Bardzo skomplikowane prace dotyczące niezwykłej liczby opinii, które trafiły do nas, mówiących, jak to powinno wyglądać, bardzo rozbudowane środowiskowe konsultacje. Jesteśmy jednak z tego zadowoleni. Myślę, że doszliśmy do konsensu i program będzie realizowany.

Panie pośle, szefem Rady Zdrowia Publicznego jest sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w związku z tym to naprawdę dobrze rokuje i nie wyobrażamy sobie, żebyśmy nie szli tą samą drogą. Tak więc to, co zostało zapisane, jest przez nas realizowane i z całą pewnością nie jest to tylko działanie resortu zdrowia.

Obiecuję państwu, że zanotowaliśmy wszystkie pytania i na wszystkie te pytania państwo trzymają odpowiedź pisemną, i to w miarę szeroką, ale, tak naprawdę, marzę o tym, żeby w roku 2016… Niestety, nie uda się, panie pośle Sośnierz, przedstawić sprawozdania w innym terminie, ale może w roku 2017 sytuacja będzie już zupełnie inna i będziemy mogli mówić o zupełnie innej jakości w opiece psychiatrycznej w Polsce. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Chciałbym tylko przypomnieć panu ministrowi, żeby to nie umknęło nam wszystkim, że decyzje o tym, że kładziemy nacisk na rozwój psychiatrii środowiskowej zostały pojęte w czasie kadencji poprzedniego rządu i jako priorytetowe uznano zmiany wyceny świadczeń psychiatrii dziecięcej w powstającej Agencji Taryfikacji przy AOTM. Nie wiem, czy te decyzje państwo podtrzymują. Jeśli tak, to bardzo dobrze, dlatego że psychiatria dziecięca jest faktycznie wyceniona w sposób nieadekwatny – w mojej ocenie – w stosunku do innych świadczeń finansowanych przez NFZ. Warto o tym pamiętać, dlatego że psychiatria środowiskowa jest, i mam nadzieję, że będzie, priorytetem rządzących. Odejście od psychiatrii w lecznictwie zamkniętym – oczywiście nie całkowite, bo to jest niemożliwe – z położeniem nacisku na psychiatrię środowiskową było priorytetem, co jest zapisane w dokumentach, także tym, które pan minister był łaskaw prezentować, a który przygotowywali ludzie, którzy – jak widzę – do dzisiaj zajmują się w resorcie między innymi psychiatrią.

Czy ktoś z państwa ma jakieś pytania? Jeszcze pani poseł.

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Tak, ja mam pytanie…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Generalnie zakończyliśmy już serię pytań.

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Jakie trudności pojawiły się w zbieraniu danych dotyczących skali rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży? W tym sprawozdaniu jest to zapisane, a tak naprawdę na dzień dzisiejszy nie jesteśmy w stanie określić zakresu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, gdybym starał się pracować podobnie jak marszałek Kuchciński, uznałbym, że to pytanie nie ma formuły pytania, bo pytania już były. Jednak ze względu na mocną sympatię do pani poseł, jaką panią darzę, jak pani wie, uznaję to pytanie i proszę o krótką odpowiedź pana ministra, ale to jest ostatnie pytanie ze strony posłów, bo seria pytań posłów się skończyła.

Sekretarz stanu w MZ Jarosław Pinkas:

Te dane będą zbierane w momencie, kiedy wejdzie w życie Narodowy Program Zdrowia. Tam są pieniądze na badania epidemiologiczne, socjologiczne i prowadzenie wszystkich prac analitycznych. Myślę więc, że w roku 2017 będziemy już mieć twarde dane, które mam nadzieję przedstawić państwu parlamentarzystom.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś z państwa zgłasza sprzeciw w sprawie przyjęcia informacji Ministra Zdrowia z wykonania Programu? Jest sprzeciw? Czyli, musimy głosować.

Przystępujemy do głosownia. Głosować będziemy w trybie pozytywnym. Kto z państwa jest za pozytywnym zaopiniowaniem Informacji Ministra Zdrowia o realizacji dzia-

łań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2014 r.? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

23 posłów za, 1 przeciw, nikt się nie wstrzymał. Komisja pozytywnie opiniuje Informację Ministra Zdrowia.

Przystępujemy do realizacji pkt 2, a mianowicie, rozpatrzenia propozycji tematów do planu pracy NIK. Przepraszam, jeszcze nie został wybrany sprawozdawca.

Proponuję, aby sprawozdawcą w pracach parlamentarnych była pani poseł Małecka -Libera. Czy ktoś z państwa wnosi sprzeciw? Nie widzę zgłoszeń. Pani poseł się zgadza. Decyzja jest podjęta.

Przystępujemy do realizacji pkt 2: plan pracy NIK w roku 2017. Posłowie składali propozycje. Pozwolą państwo, że przeczytam wszystkie propozycje złożone przez członków Komisji Zdrowia. Proponuję, aby przyjąć je w trybie akceptacji.

Kolejność czytanych przez mnie propozycji – patrzę w stronę pan posłanek, żeby nie wywołać zbędnych emocji – jest przypadkowa. To musi być formalnie podpisane. Proszę złożyć w sekretariacie.

Propozycje tematów pracy NIK. Pani poseł Gasiuk-Pihowicz proponuje: pkt 1 – „Realizacja programów zdrowotnych przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie wydawania środków na terenie województwa mazowieckiego”, pkt 2 – „Kontrola wyceny świadczeń medycznych”.

Czy jest pani poseł na sali? „Kontrola wyceny świadczeń medycznych”. Jest uzasadnienie. Nie będę go państwu czytać na głos. Wydaje się, że to trochę ogólne stwierdzenie, ale nie będę w to wnikać i ingerować. Pkt 3 – „Realizacja systemu rezydentur dla lekarzy po stażu”.

To są ogólne stwierdzenia, ale rozumiem, że ostatecznie będzie to akceptować Komisja do Spraw Kontroli Państwowej. Pan poseł Latos, proszę bardzo.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Tytułem pewnego wyjaśnienia, zwłaszcza dla nowych parlamentarzystów, chciałbym powiedzieć, że z tych tematów, które my przekażemy, Komisja do Spraw Kontroli Państwowej będzie przygotowywać propozycje dla NIK. Proszę więc nie być zaskoczonym, że my damy kilkanaście propozycji – jak tu widzę… Nawiasem mówiąc, uważam, że jest zasadne, aby je merytorycznie oceniać i być może nie wszystko dać, ale możemy koncyliacyjnie uznać, że dajemy wszystko. Natomiast, nie łudźmy się, jeżeli z tego będą trzy tematy, to będzie dobrze.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Hrynkiewicz: 1 – „Żywienie pacjentów w szpitalach”, 2 – „Opieka pielęgniarska nad pacjentami w szpitalach”, 3 – „Opieka pediatryczna i specjalistyczna nad dziećmi w wieku 1–18 lat”, 4 – „Kontrola i ocena zasadności wieloletnich hospitalizacji w szpitalach psychiatrycznych”, 5 – „Ocena opieki psychiatrycznej i psychologicznej nad dziećmi i młodzieżą w systemie wymiaru sprawiedliwości”.

Bardzo proszę o ciszę na sali. Panie przewodniczący… Zgodnie z zasadą, jaką przedstawiłem na początku, nie będę komentować merytorycznej zawartości tych wniosków. Wydają mi się one trochę zbyt ogólne, ale to Komisja do Spraw Kontroli Państwowej oceni.

Pani poseł Czochara – „Realizacja świadczeń w ramach lecznictwa uzdrowiskowo-sanatoryjnego, w tym dzieci i młodzieży, finansowanych w ramach NFZ”. Pkt 2 – „Kontrola przekształceń w spółki prawa handlowego szpitali wojewódzkich i powiatowych”. OK. Kontrola przekształceń czy kontrola tych szpitali?

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Kontrola szpitali.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Szpitali miejskich już nie.

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Też.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Trzeba dopisać. Pani poseł Szczurek-Żelazko. Propozycja włączenia do planu pracy NIK kontroli: „Realizacja zadań wynikających z umowy z NFZ świadczonych przez lekarzy rodzinnych"; „Realizacja zadań w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej". OK, precyzyjnie.

Pan poseł Latos. „Ocena efektywności podjętych działań zmierzających do wyeliminowania nielegalnego wywozu leków z Polski". OK.

Ja zgłaszam dwie propozycje. Tym razem sekretariat postanowił przeszkadzać. „Funkcjonowanie Programu Darmowych Leków dla seniorów 75+ w okresie październik 2016 – czerwiec 2017". Pkt 2 – „Zbadanie funkcjonowania systemu motywacyjnego POZ do wykonywania badań diagnostycznych pacjentów w okresie styczeń 2015 – styczeń 2016".

Pani poseł Małecka-Libera. „Problem zakażeń szpitalnych w kraju, z uwzględnieniem oceny działań komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych". Teraz proszę rząd o ciszę. „Problem smogu w skali kraju jako poważne wyzwanie zdrowia publicznego".

Mam tutaj niepodpisaną propozycję. Proszę pomóc mi to odczytać, a ja w międzyczasie odczytam propozycje pani poseł Kaczorowskiej. „Sprawdzenie zgodności wydawania zezwoleń na otwieranie aptek ogólnodostępnych, zgodnie z wytycznymi zawartymi w art. 99 ust. 3 prawa farmaceutycznego a stanem faktycznym w województwie łódzkim i mieście Łodzi". To był pkt 1. Pkt 2 – „Kontrola na obecność w jednym podmiocie gospodarczym zajmującym się dystrybucją leków łącznej sprzedaży detalicznej i hurtowej".

Rozumiem, że trzeci wniosek jest niepodpisany, w związku z tym go nie odczytuję. Mam dwa podpisane, czyli trzeciego nie czytam.

Dobrze. Pani poseł Anna Czech. Pkt 1 – „Ocena realizacji w warunkach bieżącej działalności wojewódzkich planów działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego przez wszystkie jednostki ujęte w planie". Pkt 2 – „Ocena finansowania poszczególnych jednostek ujętych w wojewódzkich planach działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w odniesieniu do obciążeń wynikających z realizacji obowiązków wynikających z planu".

Pani poseł Masłowska: „Sytuacja na rynku farmaceutycznym pod względem przestrzegania antykoncentracyjnych przepisów, zakazu reklamy aptek, prowadzenia przez jeden pomiot aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych, refundacji leków i problemów aptek rodzinnych".

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Dodajmy – „w województwie lubelskim", panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To proszę to dopisać „w województwie lubelskim". Pani poseł Krynicka: „Ocena dostępności do świadczeń ginekologiczno-położniczych w środowisku wiejskim i gminnym". Pkt 2 – „Ocena aktualnego poziomu opieki geriatrycznej w Polsce". Pkt 3 – „Ocena opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w systemie opieki zamkniętej (leczenie szpitalne)".

Czy ktoś z państwa zgłasza jeszcze jakieś propozycje? Jeśli nie, przyjmujemy te propozycje. One będą potraktowane jako propozycje Komisji Zdrowia do planu pracy NIK. Zakładam, że nie wszystkie zostaną przyjęte, bo niektóre – w mojej ocenie – są zbyt ogólne, ale nie mnie je oceniać. Państwo podjęli taką decyzję.

Czy ktoś z państwa ma jeszcze jakieś uwagi? Nie widzę zgłoszeń.

Zamykam posiedzenie Komisji.